

fizjoterapia & rehabilitacja

KWIECIEŃ 2016 NR 71 ISSN: 2081-187X

CZASOPISMO DOSTĘPNE W PRENUMERACIE

NR 1
W KRAJU

NOWOCZESNE METODY FIZJOTERAPII

FDM a rolowanie w leczeniu
zaburzeń powięziowych

Z PRAKTYKI GABINETU

Techniki manualne w pracy
na mięśniach pochyłych

Klinimetria kończyny górnej
po udarze mózgu

Fizjoterapia po złamaniu dystalnej
nasady kości promieniowej

TEMAT MIESIĄCA:

NAJCZĘSTSZE DOLEGLIWOŚCI BÓLOWE KOMPLEKSU ŁOPATKOWO-RAMIENNEGO



Jesteśmy już
na Facebooku!
Dołącz do nas!



04
461571

Partner wydania

MOBILAT[®] MAŚĆ/ŻEL

DR N. MED. MARIAN MAJCHRZYCKI

OSTEOPATIA TRZEWNA. WĄTROBA

Powiązania między narządami wewnętrznymi a układem mięśniowo-szkieletowym, naczyniowym i nerwowym powodują, że terapia manualna wisceralna powinna stanowić integralną część leczenia zaburzeń funkcjonalnych organizmu człowieka. Prawidłowe funkcjonowanie wątroby, żołądka, dwunastnicy, nerek czy jelit ma istotny wpływ na zdrowie człowieka, a dysfunkcja narządu może być przyczyną choroby czy dolegliwości. Może także przyczyniać się do utrzymywania złego stanu zdrowia, nie pozwalając na efektywne uruchomienie fizjologicznych mechanizmów samoleczenia. Dysfunkcja jednego z narządów wewnętrznych może wpływać na zmianę napięć w układzie mięśniowym, więzadłowym, stawowym i powięziowym, a także trawiennym, oddechowym, naczyniowym, nerwowym czy moczowo-płciowym.

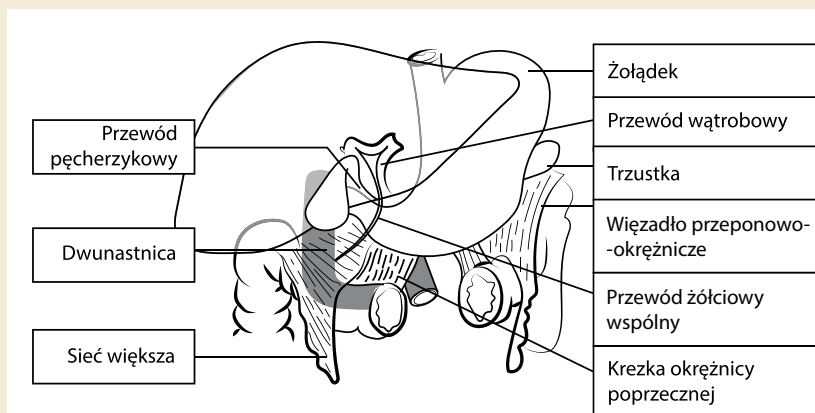


Na połączenia układu trzewnego z somatycznym wpływa kilka rodzajów czynników – neurologiczne, naczyniowe i emocjonalne. Neurologiczne – poprzez unerwienie wielosegmentowe narządów wewnętrznych, bezpośredni ucisk i wspólne przewodzenie informacją drogami nerwowymi. Przykładem może być rzutowanie dolegliwości (ból, napięcia) do prawego barku przez wątrobę w mechanizmie przeniesienia bodźca poprzez nerw przeponowy do okolicy unerwienia C3–C5. Narządy wewnętrzne powodują napięcie mięśni przykręgosłupowych, dysfunkcje stawowe oraz blokady ruchomości żeber. Poprzez bezpośrednie sąsiedztwo narządów i ich powiązania więzadłowe oraz naczyniowe organy mogą pociągać się lub wzajemnie uciskać, np. napieranie przepony na narządy znajdujące się pod nią (wątrobę, żołądek). Czynniki naczyniowe – długotrwałe napięcie mechaniczne tkanek niekorzystnie wpływa na ukrwienie, odżywienie i dotlenienie, a co za tym idzie – na prawidłowe funkcjonowanie innych struktur. Oddziaływanie emocjonalne – wpływ sfery emocjonalnej na dysfunkcję narządów wewnętrznych oraz napięcie w układzie mięśniowo-szkieletowym, np. wątroba jako organ związany z uczuciem gniewu.

WĄTROBA

Wątroba jest organem pokrytym otrzewną, z wyjątkiem „pola nagiego”, które jest bezpośrednio połączone z przeponą. Znajduje się pod prawym łukiem żebrowym, w nadbrzuchu oraz częściowo pod lewym łukiem żebrowym. Zbudowana jest z czterech różnej wielkości płatów – prawego, lewego, czworobocznego (pomiędzy pęcherzykiem żółciowym a więzadłem obłym) oraz ogonowego (w okolicy żyły głównej dolnej). Przepływ krwi przez wątrobę wynosi ok. 1,5 litra minutę.

Wątroba, nazywana organem żylnym, jest bardzo unaczyniona, ponieważ dociera do niej krew z całej jamy brzusznej. Problemy i dysfunkcje wątroby powodują zastoje żyłne. Krew drenowana do wątroby poprzez żyłę wrotną uchodzi ze śledziony, żołądka, trzustki, jelit i przełyku.



Rys. 1. Relacje topograficzne wątroby

Zwiększenie ciśnienia w systemie żylnym wątroby spowodowane jej przewlekłą niewydolnością lub dysfunkcją zwiększa ciśnienie w innych żyłach i powoduje odprowadzenie krwi do innych żył. Krew żylna odchodzi do okolicy rozworu przełykowego, co powoduje refluks, a z czasem żyłaki przełyku. Krew znajduje także odejście w kierunku odbytu, powodując hemoroidy (żyłaki odbytu). Zastoje żyłne w okolicy odbytu przyczyniają się do powstania dolegliwości ze strony stawu krzyżowo-biodrowego czy odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa.

Wątroba unerwiona jest:

- współczulnie – układ nerwowy od T7 do T10 przez nerw trzewny większy i mniejszy,
- przywspółczulnie – nerw błędny,
- czuciowo – torebka wątroby jest unerwiona przez nerw przepony C3–C5.

Podczas wdechu wątroba porusza się w kierunku brzuszny i doogonowy i pozostaje pod wpływem przepony i żołądka.

Relacje topograficzne wątroby

- Powierzchnia przeponowa (na wysokości 9.–12. żebra), powiązania z opłucną, płucami i sercem.
- Powierzchnia trzewna:
 - zgięcie wątrobowe jelita grubego,

- prawa część jelita grubego poprzecznego,
- głowa trzustki,
- dwunastnica część I i II,
- odźwiernik,
- sieć mała do żołądka,
- prawa nerka, prawe nadnercze.
- Powierzchnia tylna:
 - przepona, żyła główna dolna, kręgosłup,
 - prawe nadnercze, prawa nerka,
 - przełyk.
- Powierzchnia brzuszna:
 - więzadło obłe, więzadło sierpowate,
 - pęcherzyk żółciowy (doogonowo).

CZYNNIKI PRAWDŁOWEGO FUNKCJONOWANIA WĄTROBY

Prawidłowe mechaniczne funkcjonowanie wątroby uzależnione jest od kilku czynników:

- zdrowej opłucnej i płuc,
- elastyczności i napięcia przepony,
- elastyczności powiązań więzadłowych,
- sprężystości samej wątroby,
- prawidłowej pozycji podprzeponowej,
- elastyczności naczyń żylnych wątroby,
- zdrowego serca,
- kręgosłupa wolnego od dysfunkcji,
- zdrowych nawyków żywieniowych.

Bezpośrednie powiązania wątroby:

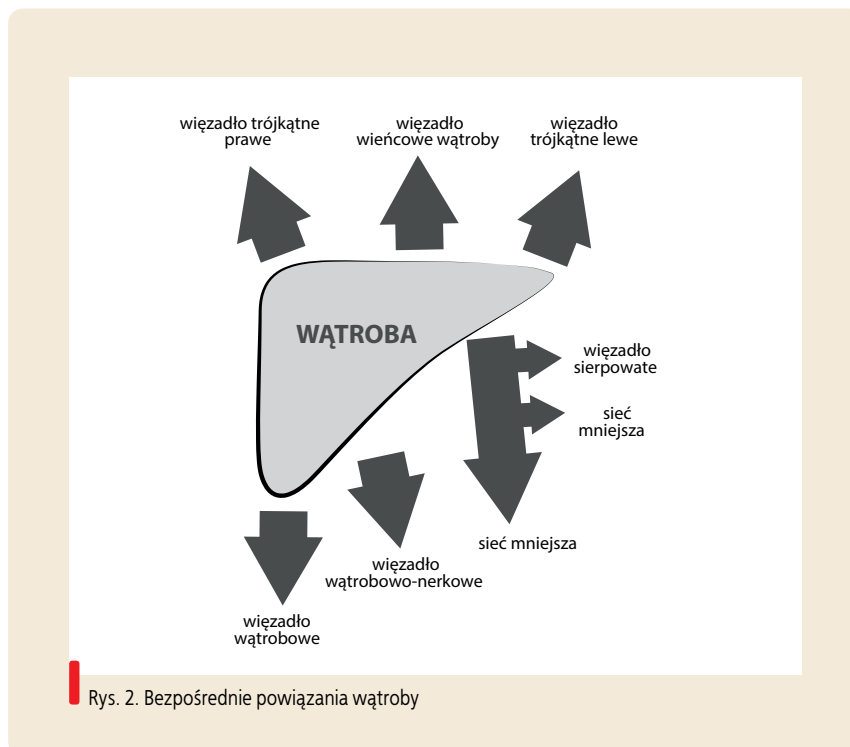
- więzadło trójkątne prawe – łączy ją z przeponą,

- więzadło wieńcowe wątroby – łączy ją z przeponą,
- więzadło trójkątne lewe – łączy ją z przeponą,
- więzadło sierpowate – przepona, przednia ściana brzucha,
- sieć mniejsza (wężadło wątrobowo-żołądkowe oraz wątrobowo-dwunastnicze łączy z żołądkiem, dwunastnicą, brzuszną częścią przetyku; występuje tu połączenie z przewodem żółciowym wspólnym, tętnicą wątrobową oraz żyłą wrotną),
- więzadło wątrobowo-nerkowe – powięź idąca do prawej nerki,
- więzadło wątrobowo-okrężnicze – łączy się z zagięciem wątrobowym okrężnicy (jelita grubego).

DOLEGLIWOŚCI ZWIĄZANE Z DYSFUNKCJĄ WĄTROBY

Wśród najczęstszych dolegliwości związanych z dysfunkcją wątroby wymienia się:

- dysfunkcje C4–C5 – jednostronnie lub obustronnie,
- dysfunkcje prawego barku,
- dysfunkcje prawej łopatki,
- dysfunkcje żeber i stawów żebrowo-poprzecznych na wysokości Th7–Th10 po prawej stronie,
- dysfunkcje okolicy Th7–Th10,
- dysfunkcje C0–C1 po prawej stronie,
- bóle głowy,
- bóle prawego oka i czołowe bóle głowy,
- bóle karku,
- zmęczenie, złe samopoczucie,
- rwa kulszowa lewostronna poprzez powiązania z z układem moczowo-płciowym,
- rwa kulszowa prawostronna poprzez powiązania topograficzne z prawą nerką i okrężnicą wstępującą.



Rys. 2. Bezpośrednie powiązania wątroby

Inne dolegliwości związane z dysfunkcją wątroby:

- niespokojny sen,
- problemy z trawieniem u kobiet w związku z cyklem hormonalnym,
- źle tolerowane spanie na prawym boku lub na brzuchu,
- zaburzenia snu,
- złe trawienie, np. tłuszczów, kawy, czekolady, jajek, wieprzowiny, cebuli oraz innych,
- zwiększona wrażliwość na światło 1–2 godziny po posiłku,
- przewlekłe zapalenie zatok,
- zapalenie dziąseł.

PODSUMOWANIE

W podejściu funkcjonalnym system trzewny powinien być badany i leczony podobnie

jak system mięśniowo-szkieletowy. W terapii ważne jest znalezienie napięć i przywrócenie harmonii pomiędzy narządami wewnętrznymi a pozostałymi strukturami ciała, funkcjonującymi zgodnie z zasadami fizjologii, anatomii oraz biomechaniki.

Techniki manualne stosowane w terapii trzewnej mają na celu przywrócenie właściwych zależności pomiędzy funkcją i strukturą organów wewnętrznych oraz układem nerwowym, szkieletowym, mięśniowym i powięziowym. Stosuje się techniki stymulujące układ naczyniowy, limfatyczny oraz nerwowy. Zadaniem zabiegów jest rozluźnienie okolicy powięziowej danego narządu oraz zmniejszenie ciśnienia poprzez wyrównanie napięć leczonej okolicy w ujęciu lokalnym i globalnym.



dr n. med. MARIAN MAJCHRZYCKI

Dyplomowany osteopata, fizjoterapeuta (DO, PT, PhD). Od ponad 10 lat aktywny zawodowo jako skuteczny terapeuta manualny w Poznaniu. Adiunkt w Klinice Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Założyciel Akademii Terapii Manualnej oraz twórca szkoleń dla fizjoterapeutów i lekarzy z zakresu terapii manualnej i masażu. Prelegent licznych konferencji naukowych, autor ponad 100 artykułów na temat usprawniania narządu ruchu, z zakresu terapii manualnej, osteopatii, ortopedii, neurologii, onkologii i geriatry. Swoją wiedzę oraz doświadczenie zdobywa podczas licznych kursów prowadzonych przez nauczycieli z Polski i z zagranicy. Pracował w klinikach na oddziałach: ortopedycznym, neurologicznym oraz intensywnej terapii. Obecnie student w Akademii Tradycyjnej Medycyny Tybetańskiej. Szczęśliwy ojciec trójki dzieci, od wielu lat wegetarianin, zawsze pozytywnie nastawiony, zwolennik zdrowego stylu życia oraz miłośnik podróży na Daleki Wschód